



# প্রোটেক্টিভ ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স লিমিটেড

(ইসলামী শরীয়াহ মোতাবেক পরিচালিত)

প্রধান কার্যালয় : ১০০, এইচআর কমপ্লেক্স (৬ষ্ঠ তলা), মহাখালী বা/এ, ঢাকা-১২১২।

## ব্যক্তিগত বিবৃতি ও ডাক্তারী পরীক্ষার রিপোর্ট

- ১। (ক) প্রস্তাবিত ইসলামী বীমা গ্রাহকের পূর্ণ নাম :.....  
 (খ) পিতার নাম/স্বামীর নাম :..... ২। (ক) নিকটতম জন্মদিনে বয়স :..... বছর  
 (গ) পেশা :..... (খ) অবিবাহিত/বিবাহিত/বিপত্নীক/বিধাবা/তালাকপ্রাপ্তা  
 (ঘ) যোগাযোগের ঠিকানা : .....

৩। আপনি কি বর্তমানে সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন?.....

৪। (ক) সম্প্রতি কি আপনার ওজন বেড়েছে/কমেছে?..... (খ)..... পাউন্ড/কেজি-বেড়েছে/কমেছে।

“নিম্নোক্ত প্রতিটি প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ বা না লিখুন”

প্রশ্ন	উত্তর	প্রশ্ন	উত্তর
৫। আপনার পরিবারে মাতৃ বা পিতৃকুলে কোন বংশানুক্রমিক রোগ যেমন : মৃগী, বাত, ডায়াবেটিস, হাঁপানী যক্ষা, ক্যান্সার, কুষ্ঠ, পাগলামী ইত্যাদি আছে কি?		(চ) মূত্রাশয় পাথর, যৌন রোগ, প্রস্রাবে শর্করা, এলবুমেন বা পুঁজের উপস্থিতি আছে কি?	
৬। কখনো নিম্নের এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত হয়েছেন কি?		(ছ) কোন প্রকার অস্ত্রোপচার, দুর্ঘটনা ও মাংশ পেশীতে জখম আছে কি?	
(ক) মৃগী, অজ্ঞান, মানসিক, স্নায়ুিক বা ঘনঘন মাথা ধরা।		(জ) বাতজ্বর, ক্যান্সার, টিউমার, রক্তের বা চর্ম রোগ আছে কি?	
(খ) রক্ত বমন, পুরাতন কফ, ব্রংকাইটিস, যক্ষা, নিমোনিয়া প্রুরেসী, শ্বাসযন্ত্রের কোন রোগ।		(ঝ) অন্য কোন পীড়া বা রোগ আছে কি?	
(গ) এ্যাপেনডিসাইটিস, আলসার, পাকস্থলী ও অস্ত্রের কোন পীড়া বা ক্ষত আছে কি?		৭। (ক) কোন পীড়ায় আপনি কি কখনো এন্ড্রের, ইসিজি, রক্ত বা অন্য কোন পরীক্ষা করেছেন? করে থাকলে কখন ও কি ধরণের অসবিধা ছিল?	
(ঘ) অর্শ, হার্নিয়া, অস্থি-সন্ধি ও মেরুদণ্ড বা গলগন্ডের কোন রোগ আছে কি?		(খ) কোন রোগের জন্য কখনো কোন ডাক্তারের স্বরনাপন্ন হয়েছেন কিনা হলে সেই ডাক্তারের নাম ও ঠিকানা উল্লেখ করুন।	
(ঙ) বুক ধড়ফড় করা হৃদযন্ত্রের কোন পীড়া বা ব্যথা, অস্বাভাবিক রক্তের চাপ, রক্ত বাহী শিরার কোন রোগ আছে কি?		(গ) আপনি কি কোন প্রকার মাদক বা নেশা দ্রব্যে অভ্যস্ত? যদি হন, তবে দিনে কত বার? (ঘ) আপনি কি ধূম পান করেন? করলে কত দিন যাবৎ ও দিনে কত বার?	

৫। হইতে ৭ নং এ অন্তর্ভুক্ত কোন প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হলে নীচে রোগের তারিখ স্থায়িত্ব, চিকিৎসকের নাম, ঠিকানা ও চিকিৎসার পূর্ণ বিবরণ (প্রয়োজনে আলাদা কাগজে) দিন।

৮। পারিবারিক ইতিহাস :

সম্পর্ক	জীবিত		মৃতঃ			মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য : (ক) আপনি কি বর্তমানে সন্তান সন্তান আশা করেন? নাহলে সর্বশেষ মাসিকের তারিখ লিখুন।.....  (খ) আপনার সকল প্রসব স্বাভাবিক ছিল কি?.....
	বয়স	শারীরিক অবস্থা	মৃত্যুকালীন বয়স	মৃত্যুর কারণ	মৃত্যুর সন	
পিতা						
মাতা						
ভাই						
বোন						
স্বামী/স্ত্রী						
ছেলে						
মেয়ে						

### ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী (প্রস্তাবিত বীমা গ্রাহক) এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত প্রত্যেকটি প্রশ্নের উত্তর আমি জ্ঞানতঃ সত্য বলে বিশ্বাস করি। বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থ আছি এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে আমি আমার অতীত এবং বর্তমান স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কোন প্রকার বাস্তব তথ্য ও সত্য গোপন করি নাই। আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে উপরে বর্ণিত সমুদয় বিবৃতি ও জীবন বীমার প্রস্তাবপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য ‘প্রোটেক্টিভ ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স লিমিটেড’ এর সঙ্গে আমার প্রস্তাবিত চুক্তির ভিত্তি হিসাবে মেনে নিলাম। আমি আরও ঘোষণা করছি যে, জীবন বীমার প্রস্তাবপত্রে এবং উল্লেখিত বিবৃতিতে কোন অসত্যতা থাকলে প্রস্তাবিত বীমার চুক্তি বাতিল হয়ে যাবে এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম ‘প্রোটেক্টিভ ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স লিমিটেড’ কর্তৃক বাজেয়াপ্ত হবে।

আমি এই ঘোষণার মাধ্যমে প্রত্যেক হাসপাতাল, চিকিৎসক, সার্জন বা অন্য কোন ওয়াকিবহাল ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠান যারা আমার সম্বন্ধে বর্তমানে জ্ঞাত আছেন অথবা ভবিষ্যতে জ্ঞাত হবেন তাদের প্রত্যেককে আমার শারীরিক বা মানসিক পীড়ার তথ্য ‘প্রোটেক্টিভ ইসলামী লাইফ ইনস্যুরেন্স লিমিটেড’ কে জানাতে অনুমতি দিলাম।

আমি ঘোষণা করছি যে, পূর্ব পৃষ্ঠায় লিখিত প্রতিটি প্রশ্ন প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রহীতাকে বুঝিয়ে দিয়েছি এবং তার উত্তর যথাযথভাবে লিখেছি। প্রস্তাবিত জীবন বীমা গ্রহীতা আমার সম্মুখে স্বাক্ষর/টিপসই করেছেন।

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের স্বাক্ষর

স্থান :..... তারিখ : .....

প্রস্তাবিত/জীবন বীমা গ্রহীতার স্বাক্ষর/টিপসই

(বিঃ দ্রঃ প্রস্তাবক/বীমাগ্রহীতা ও পরীক্ষাকারী ডাক্তার একই কলমের ও কালিতে স্বাক্ষর করতে হবে।)

## পরীক্ষাকারী ডাক্তারের প্রতিবেদন

(বিশদ বিবরণের স্থান)

১। প্রস্তাবক/বীমাগ্রহীতার সাথে আপনার ব্যক্তিগত পরিচয় না থাকলে কে পরিচয় করিয়ে দিলেন? পরিচয় সম্পর্কে আপনি কি নিশ্চিত?	
২। প্রস্তাবক/বীমাগ্রহীতাকে সনাক্ত করার করার জন্য শরীরে কোন চিহ্ন থাকলে বিবরণ দিন (না থাকলে নাই লিখুন)	
৩। (ক) প্রস্তাবক/বীমা গ্রহীতাকে দেখে উল্লেখিত বয়সী বলে মনে হয় কি?	
(খ) শ্রবণ ও দৃষ্টিশক্তি সহ শরীরের কোন বৈকল্য বা পঙ্গুত্ব আছে কি?	
(গ) গ্ল্যান্ড ফোলা, টিউমার বা কোন প্রকার চর্মরোগ আছে কি?	
(ঘ) গণোরিয়া, সিফিলিস, যৌন বা মুত্রনালীর কোন রোগ বা ইতিহাস আছে কি?	
(ঙ) অকাল বার্বক্যেও কোন লক্ষণ আছে কি ?	
৩। (ক) পাকস্থলী, অন্ত্র ও পেটের সকল অংশ কি সুস্থ্য ও স্বাভাবিক?	
(খ) প্লীহা বা যকৃৎ বৃদ্ধি আছে কি?	
(গ) দাঁত ও মাড়ি কি সুস্থ্য?	
৫। (ক) দৈহিক উচ্চতা : ..... ফুট/ইঞ্চি/সেঃমিঃ ওজন : ..... পাউন্ড/কেজি (খ) বুকের বেড় পূর্ণ শ্বাস নিয়ে : ..... ইঞ্চি/সেঃমিঃ শ্বাস ত্যাগের পরে : ..... ইঞ্চি/সেঃমিঃ (গ) নাভী বরাবর পেটের মাপ : ..... ইঞ্চি/সেঃমিঃ	৬। মহিলাদের জন্য : (ক) তিনি কি অন্তঃসত্ত্বা ? ..... (খ) অন্তঃসত্ত্বা হলে, কত দিন হতে ? ..... (গ) তাঁর কোন স্ত্রী রোগ আছে কি ? .....
৭। (ক) হৃদপিণ্ড কি সুস্থ্য? কোন প্রকার অস্বাভাবিকতা থাকলে লিখুন। (খ) শ্বাসকষ্ট বা গা ফোলাসহ হৃদপিণ্ডের কোন প্রকার অক্ষমতার লক্ষণ আছে কি? (গ) হৃদপিণ্ডের স্পন্দন কি স্বাভাবিক? কোন প্রকার মৃদু শব্দ আছে কি? অস্বাভাবিক কোন প্রতিশব্দ থাকলে লিখুন।	
৮। (ক) ধমনীতে কি কোন এসক্লেরোসিস এর ইঙ্গিত আছে? (খ) নাড়ীর গতি কত? ..... (গ) ধরণ কেমন ? .....	
(ঘ) রক্তচাপ : ..... সিস্টোলিক : ..... ডায়াস্টোলিক : .....	
৯। (ক) বুকের গঠন কি সুদৃঢ় এবং সকল অংশ কি স্বাভাবিক? (খ) শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে বুকের সব দিকে প্রসার ও সংকোচন কি স্বাভাবিক? (গ) ফুসফুস কি সম্পূর্ণ সুস্থ্য?	
১০। আপনি কি এমন কোন বিষয় লক্ষ্য করেছেন যে বিষয় উল্লেখিত প্রশ্নের সাহায্যে সম্পূর্ণ তথ্য আদায় করা হয় নাই। থাকলে বিস্তারিত লিখুন।	
১১। প্রস্তাবক/বীমাগ্রহীতার পারিবারিক ইতিহাস ও শারীরিক অবস্থা পরীক্ষা করে আপনি কি তার দীর্ঘায়ু হওয়ার সম্ভাবনাকে উজ্জ্বল মনে করেন এবং তিনি কি সকল দিক দিয়ে বীমার জন্য প্রথম শ্রেণীর জীবন?	

আমি প্রত্যয়ন করছি যে, আমি/প্রস্তাবক/বীমাগ্রহীতাকে সতর্কতার সাথে পরীক্ষা করেছি এবং সেই অনুযায়ী রিপোর্টটি প্রদান করলাম।

পরীক্ষার স্থান : .....

তারিখ : .....

পরীক্ষাকারী ডাক্তারের পূর্ণ নাম : .....

ডাক্তারের স্বাক্ষর : .....

ডাক্তারের ডিগ্রী : .....

ডিগ্রীর সন : .....

রেজিস্ট্রেশন নং : .....

কোড নং : .....

বর্তমান ঠিকানা : (সীল মোহর).....

মোবাইল নং : .....